

**Su Derecho Legal en el  
Estado de  
Washington, de Tomar  
Decisiones sobre  
Directivas de  
Cuidado a la Salud  
y Directivas  
Adelantadas**

**Escrito para Consumidores, Sus  
Familias, y Subrogantes de la  
Familia, Designados para Tomar  
Decisiones**



Administración Servicios para Ancianos y Adultos  
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

## Índice de Materias

El Acta sobre Autodeterminación para Pacientes (PSDA) .....	1
Introducción .....	3
¿Qué es Consentimiento Informado? .....	4
¿Qué es una Directiva Adelantada? .....	10
¿Qué es un Testamento en Vida (o Directiva para Cuidado a la Salud)? .....	10
¿Qué es un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud (DPOAHC)? .....	15
¿Qué es donación de órganos y tejidos? .....	22
Dónde obtener información y ayuda .....	24

**Estos materiales fueron elaborados como una guía general y no tienen el propósito de proveer consejo legal.**

La información en este folleto contiene leyes del Estado de Washington. La Administración Servicios para Ancianos y Adultos de DSHS convocó el Grupo de Planificación sobre el Acta de Autodeterminación de Pacientes para elaborar este folleto. El Grupo de Planificación incluyó partidarios, abogados, administradores de hogares de reposo, residentes de hogares de reposo, y empleados del estado de Washington.

**TODO ADULTO  
QUE RECIBA  
CUIDADO A LA  
SALUD TIENE  
CIERTOS  
DERECHOS.**

## **El Acta sobre Autodeterminación para Pacientes (PSDA)**

Todo adulto que reciba cuidado a la salud tiene ciertos derechos. Por ejemplo, tiene derecho a la confidencialidad de sus datos personales y médicos y de ser informado y dar su consentimiento a los servicios y tratamientos que reciba.

Este folleto responde a algunas preguntas relacionadas a una ley federal titulada “El Acta sobre Autodeterminación para Pacientes (PSDA)”. Esta ley dice que ciertos proveedores de cuidado a la salud deben otorgar información a cada consumidor sobre el derecho de hacer decisiones sobre el cuidado de su salud. Cada proveedor de cuidado a la salud está obligado a otorgarle información respecto a tomar decisiones adelantadas sobre el cuidado a la salud (directivas adelantadas) e información sobre sus opciones legales en tomar decisiones sobre el cuidado de su salud en conformidad con las leyes del Estado de Washington.

**Los proveedores de cuidado a la salud cubiertos por PSDA son:**

- Hospitales
- Hogares de reposo
- Hospicios
- Cuidado a la salud en el hogar
- Programas de cuidado personal
- Organizaciones para mantenimiento de salud (HMO)
- Centros Residenciales de Rehabilitación
- Hogares de Cuidado en Familia para Adultos
- Hospitales o establecimientos psiquiátricos
- Proveedores de cuidado de salud mental
- Pensiones
- Otros establecimientos de cuidado licenciados en el Estado de Washington

Este folleto le puede servir de ayuda para tomar decisiones antes de su tratamiento. Por el hecho de que estas cuestiones son importantes, puede desear hablar con su familia, amigos cercanos, un sacerdote o ministro, su abogado, o su médico antes de decidir si desea una directiva adelantada.

## **Introducción**

Tiene derecho de determinar sus opciones sobre su cuidado médico. Cuando pasa a vivir a un establecimiento de cuidado a largo plazo (tal como un hogar de reposo, pensión, u hogar de cuidado en familia para adultos) o recibe servicios, tales como servicios de cuidado personal, es posible que enfrente unas decisiones difíciles y de suma importancia. Las demás personas le pueden dar consejo, pero recuerde que la decisión es suya. Sin importar donde viva, de todos modos tiene derecho de manejar su cuidado a la salud. Nadie – ni un médico, enfermera, o miembro de su familia – le puede forzar a aceptar tratamiento, servicios, o medicinas, salvo en circunstancias limitadas.

### **En este folleto, aprenderá sobre:**

- Su derecho de tomar decisiones sobre su propio cuidado médico;
- Consentimiento Informado;
- Directivas Adelantadas, incluyendo:
  - Testamento en Vida (Directiva de Cuidado a la Salud)
  - Poder Duradero de Personería para Cuidado a la Salud
  - Código/No Código o Instrucción No Resucitar (DNR)
  - Donación de órganos o tejidos

## **¿Qué es Consentimiento Informado?**

Consentimiento informado es un proceso de comunicación entre usted y su proveedor de cuidado médico y/o su médico. Es su derecho de tomar decisiones sobre la clase de cuidado o tratamiento que se hará a su persona. Le deben proporcionar información verbal o por escrito sobre lo que le podría suceder si acepta o rehusa el tratamiento que sugiere su médico o proveedor de cuidado a la salud. Esta información debe incluir otras posibles clases de tratamiento y las posibles complicaciones y beneficios anticipados con respecto al tratamiento.

Si le piden firmar un formulario de consentimiento o documentar su rechazo. Es su tratamiento médico, asegúrese que entienda sus opciones claramente antes de firmar. Puede rehusar tratamiento y puede rehusar firmar un documento.

De acuerdo a la ley del Estado de Washington, tiene derecho de avisar a su médico que no desea que le digan los riesgos y beneficios de tratamientos médicos.

## **¿Es necesario el consentimiento informado si vivo en un establecimiento de cuidado a largo plazo?**

Sí. No importa donde viva ni si su estancia sea temporal o permanente. Tiene derecho de manejar su cuidado y tratamiento médico.

**TIENE  
DERECHO DE  
MANEJAR SU  
CUIDADO Y  
TRATAMIENTO  
MÉDICO**

**¿Cómo podré determinar cuál tratamiento deseo?**

Su médico y/o proveedor de cuidado a la salud debe informarle de sus opciones cuando su médico sugiere un tratamiento nuevo o un cambio importante en su tratamiento. La ley requiere que le expliquen lo siguiente:

- Su condición médica
- El propósito del tratamiento
- Por qué necesita el tratamiento
- Qué se espera el tratamiento hará a su condición
- Qué es lo que podría suceder o sucederá si decide no aceptar el tratamiento
- Qué es lo que podría suceder o sucederá si decide aceptar el tratamiento
- Otros posibles tratamientos que podría seleccionar y los riesgos y beneficios correspondientes

Después de saber usted todo lo que tenga que ver con el tratamiento sugerido, puede tomar su decisión (consentimiento informado).

Antes de tomar tal decisión, tiene derecho de hablar sobre el tratamiento con su familia, otro médico, un amigo cercano, sacerdote, o ministro, abogado familiar, o con alguien toda con quien se sienta cómodo.

**¿Debe informarme mi proveedor de cuidado a la salud cada vez que quieran cambiarme el tratamiento médico?**

Sí. Cada vez que un médico/proveedor de cuidado a la salud sugiera un tratamiento nuevo, una medicina diferente, cirugía, u otro procedimiento médico que podría tener un impacto importante en el cuidado a su salud, le deben proporcionar información para ayudarle a tomar una decisión informada. Usted mantiene el control.

**¿Cómo informo a mi proveedor de cuidado a la salud sobre mis deseos?**

Debe informar a su proveedor de cuidado a la salud de su decisión después de que tenga toda la información para hacer su determinación. Puede presentar su decisión por escrito y pedir que se coloque en su expediente médico. También tiene derecho de leer su expediente médico para estar seguro que sus decisiones han sido documentadas.

**USTED  
MANTIENE EL  
CONTROL  
SOBRE EL  
CUIDADO  
A SU SALUD**

**¿Puedo rehusar tratamiento médico?**

Sí. Tiene derecho de decidir no aceptar tratamiento médico después de que le hayan informado de los riesgos y beneficios. También tiene el derecho de decidir que no desea que le digan ningún posible riesgo del tratamiento médico.

**¿Puedo rehusar que me amarren a una silla o una cama; puedo rehusar medicamento que me provoca sueño?**

Sí. Aparatos tales como cinchos de posición, cinturones de seguridad, guantes de restricción, y barandillas de cama se llaman *restricciones físicas*. Algunos medicamentos que le provocan sueño se llaman *restricciones químicas*. Igual a cualquier otro tratamiento médico, puede rehusar el uso de estos aparatos. En muchos ambientes de cuidado a largo plazo, es completamente prohibido el uso de las restricciones. En algunos ambientes, las restricciones sólo pueden ser usadas con su consentimiento informado y bajo circunstancias muy limitadas.

**¿Qué pasa si soy incapaz de dar mi consentimiento para cuidado a la salud?**

Si se necesita una decisión médica y usted no es capaz de dar su consentimiento para tratamiento, las siguientes personas (subrogantes designados) pueden dar o rehusar consentimiento para cuidado médico en su representación. La ley identifica la persona que será su subrogante designado para tomar decisiones usando la siguiente lista. El/los subrogante/s designado/s debe/n ser considerado(s) en el orden específico de la lista que sigue:

1. Su tutor con autoridad sobre cuidado a la salud; si no hay entonces
2. Su Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud; si no hay entonces
3. Su cónyuge; si no hay entonces
4. Sus niños adultos; si no hay entonces
5. Sus padres; si no hay entonces
6. Sus hermanos adultos; si no hay, es posible que necesite un tutor.

Hay que seguir el orden de la lista. El proveedor de cuidado a la salud no puede “saltarse” un grupo, agregar otra categoría a la lista (tal como sobrinas), o no reconocer la decisión de un subrogante apropiado. Si hay más de una persona en el grupo (por ejemplo, varios niños adultos) todos ellos tienen que llegar a un acuerdo sobre la decisión. Si no es posible llegar a un acuerdo, es posible que sea necesario solicitar que el tribunal

**UN SUBROGANTE  
ES ALGUIEN  
DESIGNADO PARA  
TOMAR  
DECISIONES EN  
REPRESENTACIÓN  
DE UNA PERSONA QUE  
ES INCAPAZ DE TOMAR  
DECISIONES.  
UN SUBROGANTE  
PUEDE SER  
NOMBRADO A TRAVÉS  
DE UN PODER  
DURADERO DE  
PERSONERÍA PARA  
CUIDADO DE SALUD;  
SER NOMBRADO TUTOR  
POR UN TRIBUNAL; O  
SELECCIONADO POR UN  
PROVEEDOR DE  
CUIDADO A LA SALUD  
DE LA LISTA DE  
FAMILIARES  
SUBROGANTE  
EN EL ESTATUTO  
SOBRE  
CONSENTIMIENTO  
INFORMADO**

nombre un tutor.

El/los miembro(s) del grupo que da(n) consentimiento debe(n) intentar hacer lo que usted hubiera querido. Si no lo saben, deben hacer lo que ellos opinan está en su mejor beneficio.

En una emergencia, si no puede dar consentimiento informado y no ha hecho una directiva adelantada, y el tratamiento es para salvar la vida, su consentimiento al tratamiento es implícito.

**¿Qué sucede si mi proveedor de cuidado a la salud y yo estamos en desacuerdo?**

Usted todavía puede tomar las decisiones sobre el cuidado a su salud. Si rehusa dar su consentimiento, puede seguir rehusando, y el médico/proveedor debe respetar su decisión. El tribunal podría estar en la mejor posición para determinar si usted tiene la capacidad de hacer decisiones.

**¿Qué pasa si no tengo subrogante designado para tomar la decisión necesaria?**

La ley del Estado de Washington requiere que cada proveedor de cuidado a la salud tenga normas y procedimientos que explican lo que se haría en caso de que usted no sea capaz de tomar una decisión. El tribunal superior tiene la responsabilidad de determinar quien debe tomar decisiones por usted sobre el cuidado a su salud si es que usted pierde la capacidad mental y no tiene acceso a ayuda de un subrogante. Debe solicitar ver las normas del establecimiento.

## **¿Qué es una Directiva Adelantada?**

Directivas Adelantadas son instrucciones (*directiva*) escritas a un proveedor de cuidado a la salud, antes (*adelantada*) de la necesidad de tratamiento médico. Una Directiva Adelantada anticipa que una enfermedad o accidente podría suceder en el futuro lo cual haría imposible dar su consentimiento para tratamiento médico cuando se necesita. Algunas Directivas Adelantadas son específicas para enfermedades mortales o un estado inconsciente permanente. En Washington, las siguientes Directivas Adelantadas son comunes:

- Testamento en Vida (también conocido como Directiva para Cuidado a la Salud);
- Poder Duradero de Personería para Cuidado a la Salud;
- Código/No Código o Instrucción de No Resucitar(DNR);
- Donaciones Anatómicas

## **¿Qué es un Testamento en Vida (o Directiva para Cuidado a la Salud)?**

La información en esta sección incluye los términos y requisitos específicos del Acta de Washington sobre la Muerte Natural (Washington Natural Death Act) según enmienda de 1992 por la legislatura estatal.

El Testamento en Vida, también conocido como Directiva para Cuidado a la Salud, es permitido bajo una ley del estado de Washington que se llama el Acta sobre la Muerte Natural. Esto es un documento por escrito que le permite avisar a su doctor sobre

**EL TESTAMENTO  
ACTIVO ES  
PERMITIDO BAJO  
UNA LEY DEL  
ESTADO DE WASH-  
INGTON QUE SE  
LLAMA EL ACTA  
SOBRE LA  
MUERTE  
NATURAL**

lo que desea y no desea si le diagnostican de una condición mortal o si está permanentemente inconsciente. Podría optar por no prolongar el proceso de morir de una condición incurable e irreversible.

Debe firmar y fechar su Testamento en Vida en la presencia de dos testigos, que también deben firmar. En el momento de firmar, estos dos testigos no pueden ser nada de lo siguiente:

- Pariente consanguíneo ni político;
- Tener derecho de heredar su dinero o propiedad si usted muere;
- Personas a quienes usted debe dinero;
- Su médico o los empleados de su médico;
- Empleados del establecimiento de cuidado a la salud donde es paciente o reside.

**¿Y si cambio de opinión?**

Puede cambiar su Testamento en Vida (Directiva para Cuidado a la Salud) en todo momento si tiene capacidad mental.

Si no tiene capacidad mental, puede cancelar o revocar su Testamento en Vida en cualquier momento, pero no puede cambiar lo que ha escrito ni escribir otro.

Puede cancelar su Testamento en Vida (Directiva para Cuidado a la Salud) haciendo lo siguiente:

- Destruirlo o hacer que otra persona lo destruya en su presencia;  
o
- Firmar y fechar una declaración por escrito que por ese medio está cancelando su Testamento en Vida;  
o
- Avisar verbalmente a su médico, o instruir que otra persona avise a su médico que lo está cancelando.

La cancelación entra en vigencia después que usted, o una persona a la cual usted ha instruido, avise a su médico de cabecera.

**DEBE FIRMAR  
Y FECHAR SU  
TESTAMENTO EN  
VIDA  
EN LA  
PRESENCIA DE DOS  
TESTIGOS, QUE  
TAMBIÉN DEBEN  
FIRMAR.**

**¿Los proveedores de cuidado a la salud y/o mi médico están siempre obligados a informarme de mis opciones si he escrito lo que deseo un mi Testamento en Vida?**

Sí. El proceso de consentimiento informado es obligatorio cada vez que se recomiende cualquier tratamiento importante.

**¿Respetarán mi proveedor de cuidado a la salud y/o mi médico las decisiones que tomo?**

Debe preguntarles directamente. Su proveedor de cuidado a la salud debe proporcionarle sus normas por escrito sobre como ellos manejarán Directivas Adelantadas. Algunos proveedores de cuidado a la salud podrían tener normas en contra de hacer valer sus deseos basándose en inquietudes morales, religiosas o éticas.

La ley del Estado de Washington dice que un médico o proveedor de cuidado a la salud que no respetará su Directiva Adelantada debe informarle y darle la opción de seguir con el mismo médico o establecimiento como su proveedor de cuidado a la salud. Si decide seguir con el médico o establecimiento, debe haber un plan por escrito adjunto a una Directiva para Cuidado a la Salud que explica lo que harán el establecimiento y el médico para asegurar que se respete su Directiva Adelantada. Esto significaría que si hay cambios en su condición de salud, su médico/proveedor de cuidado a la salud hará arreglos con otro médico y/o establecimiento para hacer valer sus deseos.

**¿Sigue en vigencia mi Testamento en Vida ahora que la ley sobre Testamentos en Vida se cambió en el 1992?**

Sí. Siempre y cuando su Directiva para Cuidado a la Salud siga generalmente la ley estatal, se puede usar. Es posible que desee revisar su Testamento en Vida antiguo. La ley fue ampliada y le permite tomar decisiones adelantadas sobre nutrición provista de manera artificial (alimentos y agua).

**¿Podría alguien obligarme a escribir una Directiva Adelantada?**

No. Es contra la ley que un proveedor de cuidado a la salud, incluyendo establecimientos residenciales, le obligue tener una Directiva Adelantada. Tiene el derecho de decidir si firma o no firma una Directiva Adelantada. Ningún proveedor de cuidado a la salud le puede obligar a firmar ni a tener ninguna clase de Directiva Adelantada como una condición de admisión a un establecimiento o como una condición para recibir servicios.

**¿Dónde debo guardar mi Testamento en**

**ALGUNOS  
PROVEEDORES DE  
CUIDADO A LA  
SALUD PODRÍAN  
TENER NORMAS  
EN CONTRA DE  
HACER VALER  
SUS DESEOS  
BASÁNDOSE EN  
SUS INQUIETUDES  
MORALES,  
RELIGIOSAS O  
ÉTICAS**

### **Vida (Directiva para Cuidado a la Salud)?**

Debe sacar varias copias de su documento completo. Guarde una copia con sus papeles y entregue copias a:

- Poder de personería para cuidado a la salud (si es que hay);
- Su médico;
- Su proveedor de cuidado a la salud;
- Un miembro de su familia o amigo de confianza.

### **¿Qué es un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud (DPOAHC)?**

Esto es otra clase de Directiva Adelantada en el Estado de Washington. El Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud (DPOAHC) es un documento que usted escribe indicando su selección de la persona que tomará decisiones sobre cuidado a la salud en su lugar si usted no es capaz de hacerlo. También puede indicar qué clase de decisiones sobre cuidado a la salud desea que se haga en su lugar y cuáles decisiones deben ser.

### **¿Por qué no podría yo tomar mis propias decisiones sobre cuidado a la salud?**

Un accidente o enfermedad podría incapacitarlo temporalmente de entender o hablar sobre sus opciones de tratamiento médico. A veces una enfermedad causa la pérdida permanente de capacidad mental y podría limitar su capacidad de entender los riesgos y beneficios de un tratamiento médico sugerido. Enfermedad mental puede causar una

pérdida temporal de capacidad.

### **¿Qué necesito hacer para hacer un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud?**

Debe pensar cuidadosamente sobre lo que le es importante. Hablar con un amigo cercano, miembro de la familia, sacerdote, o con su médico puede ayudarle a analizar sus decisiones futuras sobre cuidado a la salud en el futuro.

Debe decidir qué clase de cuidado a la salud le es importante. Debe pensar sobre lo que desearía y lo que no desearía si se le propone tratamiento médico, cirugía o medicamentos.

Debe decidir cuando se puede usar el Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud. Es importante ser específico. Puede hacer que un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud entre en vigencia de inmediato al firmarlo, o puede hacer que entre en vigencia solamente cuando sea incapaz de tomar sus propias decisiones (si es que sucede).

Si decide usar un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud (lo que entra en vigencia sólo cuando usted llega a ser incapacitado), debe pensar en quién debe determinar si usted está incapacitado y bajo cuáles circunstancias. Por ejemplo, “*Mi incapacidad será decidida por mi médico de cabecera y mi prima Mary Smith. Ellos deben documentar su acuerdo y revisar mi*

*habilidad para tomar mis propias decisiones en forma regular.”*

**NO NECESITA  
TESTIGOS PARA  
UN PODER  
DURADERO DE  
PERSONERÍA  
PARA CUIDADO  
DE SALUD**

Debe pensar en quien confía para tomar sus decisiones médicas y debe hablar con la persona que selecciona. La persona que selecciona también se llama su “agente”. A veces la persona que selecciona se llama su “apoderado” (attorney in fact) aunque la persona no tiene que ser abogado.

La persona que selecciona será la persona con quien hablará su proveedor de cuidado médico cuando usted necesite tratamiento o cuando sea el momento de implementar su(s) directiva(s) por escrito si está incapacitado. Esta persona proveerá el consentimiento informado para tratamiento o rehusará tratamiento en su nombre. Vea la sección sobre Consentimiento Informado.

No necesita testigos para un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud. Sin embargo, los testigos pueden ser importantes ya que ellos “atestiguan” que usted entiende lo que está firmando. Podría desear que su Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud sea

otorgado ante un notario público porque algunos proveedores de cuidado a la salud requieren que así sea.

Sin embargo, la ley estatal no requiere esto a menos que el documento también incluya poderes para asuntos financieros.

**¿Podría alguien obligarme a escribir un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud?**

No. Es contra la ley que un proveedor de cuidado a la salud, incluyendo establecimientos residenciales, le obligue a tener una Directiva Adelantada. Tiene el derecho de decidir tenerlo o no.

Ningún proveedor de cuidado a la salud le puede obligar a firmar, ni a tener ninguna clase de un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud como una condición de admisión a un establecimiento o como una condición para recibir servicios.

**¿Dónde debo guardar mi Poder Duradero**

***PUEDE  
CANCELAR UN  
PODER  
DURADERO DE  
PERSONERÍA  
PARA CUIDADO  
DE SALUD.  
ESTO SE LLAMA  
“REVOCAR EL  
PODER DE  
PERSONERÍA”***

### **de Personería para Cuidado de Salud?**

Debe guardar una copia con sus papeles y entregar copias a:

- Su agente
- Su médico;
- Su proveedor de cuidado a la salud;
- Un miembro de su familia o amigo de confianza.

### **¿Y si lo quiero cancelar?**

Puede cancelar un Poder Duradero de Personería para Cuidado de Salud. Esto se llama “revocar el poder de personería”. Hay que avisar a toda persona o proveedor de cuidado a la salud que cree que su antiguo documento de Poder de Personería está vigente. Esto se puede hacer por escrito o verbalmente, sin importar su capacidad. Sin embargo, sólo puede nombrar un nuevo Poder de Personería solamente si tiene capacidad mental.

Si el Poder de Personería para Cuidado de Salud fue registrado por el actuario del condado, el documento que revoca el Poder de Personería para Cuidado de Salud también debe ser registrado por el actuario del condado.

### **¿Qué sucede si estoy en desacuerdo con las decisiones de mi Poder Duradero de Personería sobre el cuidado de mi salud?**

Si usted y su agente están en desacuerdo, usted siempre puede decidir por su cuenta. Si no puede resolver el desacuerdo con su agente, puede revocar el Poder de Personería o lo puede cambiar para limitar

los poderes de su agente. Sin embargo, si un tribunal ha nombrado un tutor para tomar decisiones sobre cuidado a la salud y usted está en desacuerdo, debe solicitar que el tribunal revise la decisión del tutor. Puede consultar con un abogado para asesoría sobre presentar el caso en el tribunal o puede solicitar que el tribunal revise la tutela.

**¿Qué sucede si lleno una Directiva Adelantada en un estado y recibo cuidado a la salud en otro?**

Las leyes sobre respetar una Directiva Adelantada de otro estado no son claras. Siendo que una Directiva Adelantada informa de sus deseos con respecto al cuidado médico, es posible que sea respetada dondequiera que esté, si se da a conocer. Pero si pasa mucho tiempo en más de un estado, es posible que desee considerar hacer que su Directiva Adelantada cumpla con las leyes de cada estado según sea posible.

**¿Qué sucede en una emergencia? ¿Si se me para la respiración o el corazón, ¿me**

**CPR ES UNA  
CLASE DE  
TRATAMIENTO  
MÉDICO;  
USTED DECIDE  
SI LO DESEA O  
NO**

### **aplicarán CPR?**

CPR significa resucitación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia usado cuando se le ha parado la respiración y/o el corazón. CPR es una clase de tratamiento médico; usted decide si lo quiere o no. Debe tomar su decisión después de considerar su condición médica específica, sus valores, la opinión de su médico, y otra información sobre el procedimiento.

### **¿Por qué podría una persona no desear CPR?**

A veces CPR puede provocar otros problemas médicos. Si una persona ya es frágil, el aplicar presión al pecho puede quebrar costillas y perforar órganos internos. A veces después de un período de no respirar, el cerebro puede sufrir daño permanente. Muchas veces, resucitación pulmonar tiene como resultado que la persona sea colocada en un respirador.

### **¿Que significan “Código/No Código” e “Instrucción de No Resucitar” (DNR)?**

Los médicos usan estos términos para informar al personal sobre la decisión que usted tomó sobre usar o no el CPR. “Código” significa usar CPR. “No Código” e “Instrucción de No Resucitar” (DNR) significan no usar CPR. Su decisión sobre cuidado de salud forma parte del plan para su cuidado.

### **¿Tengo que firmar un formulario?**

No. No tiene que firmar un formulario indicando su preferencia con respecto al uso de CPR. Si desea documentar su decisión, a veces se usa un formulario firmado conocido como Código/No Código o Instrucción de No Resucitar(DNR) para indicar las circunstancias bajo las cuales desearía o no desearía CPR. Esto está colocado en su archivo médico para que lo cumpla todo el personal médico. La mayoría de establecimientos de reposo y hospitales tienen normas que requieren CPR si se le para el corazón y si no ha indicado previamente que es lo que desea. Algunos establecimientos residenciales están obligados por la ley estatal a llamar al 911. El personal del establecimiento dará su directiva al personal médico de emergencia a su llegada.

### **¿Qué es donación de órganos y tejidos?**

Al morir una persona, la ley del Estado de Washington permite la donación de partes específicas de su cuerpo (como sus ojos). Esto se llama donación de tejidos. También puede donar su cuerpo entero para propósitos de investigación médica. Puede hacer una declaración

por dos personas que dice las partes corporales que desea donar y los propósitos, o vea el reverso de su licencia de manejar donde hay instrucciones sencillas. También puede hacer esta declaración en su testamento.

Si no ha indicado sus deseos, es posible que soliciten que sus familiares hagan una decisión en el momento de su muerte.

### **Materiales Adicionales de Recurso**

Favor de llamar a 1-800-422-3263 para solicitar

- Un formulario de historia de valores – se usa este formulario para documentar sus valores sobre el terminar de la vida, y sobre cuidado a la salud.
- Glosario de términos relacionados a la información en este folleto.
- Gráfico de la Toma de Decisiones – “¿Quién Decide?”

**Para más información sobre su derecho de manejar el cuidado a su salud, póngase en contacto con:**

- El Administrador, Dueño o Gerente de su establecimiento de Cuidado a la Salud;
- El Agente Estatal de Resolución sobre Cuidado a Largo Plazo (1-800-562-6028)
- Su Agencia para Ancianos en su localidad;
- Su Oficina de Servicios Legales en su localidad;
- Las Oficinas de Servicios para Ancianos y Adultos del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) en su localidad (llame al 1-800-422-3263 para obtener el número).

**Para ayuda y/o derivación para hacer una Directiva Adelantada, póngase en contacto con:**

- AARP (Asociación Americana para Personas Jubiladas) 1-800-424-3410
- El departamento de servicios sociales de su hospital;
- El Servicio de Derivaciones del Gremio de Abogados en Washington (Washington Bar Association Lawyer Referral Service) 1-800-759-4357

**Si cree que han infringido sus derechos con respecto a tomar decisiones sobre cuidado a la salud y directiva adelantadas, es posible que pueda obtener ayuda llamando a la agencia u organización indicada abajo:**

- Personas que residen en hogares de reposo, hogar de cuidado en familia para adultos, y pensiones, llame a la línea de acción de Servicios para Ancianos y Adultos (AASA) (1-800-562-6078);
- Agente Estatal de Resolución sobre Cuidado a Largo Plazo (1-800-562-6028);
- La oficina AASA en su localidad (pida hablar con Servicios de Protección para Adultos);
- Personas con impedimentos mentales o en su desarrollo, llame al Sistema de Abogacía y Protección de Washington (1-800-562-2702).

## **¿Cómo puede obtener otras copias?**

Ahora hay acceso a este folleto vía Internet en:

**<http://www.aasa.dshs.wa.gov/Library/legalrights.htm>**

También puede obtener copias adicionales gratis escribiendo su solicitud a:

**DSHS Warehouse**

**P.O. Box 45816**

**Olympia, WA 98504-5816**

**FAX: (360) 664-0597**

**Correo Electrónico: [DSHSFPW@dshs.wa.gov](mailto:DSHSFPW@dshs.wa.gov)**

### **Favor de indicar en su solicitud:**

- El nombre de este folleto
- El número de publicación [DSHS 22-015(X)]
- La cantidad de copias solicitadas (proveedores, favor de limitar su solicitud de esta publicación a un máximo de 50 copias por orden).
- Su nombre (o nombre del establecimiento), dirección postal, y un número de teléfono durante el día.

Este folleto está disponible en formato alternativo, y también traducido al español y al ruso. Favor de llamar al 1-800-422-3263 para más información.



DSHS 22-015(X) SP (Rev. 1/00)

Es la norma del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) que ninguna persona será discriminada debido a su raza, color, nacionalidad de origen, credo, religión, sexo, edad, o impedimento.